



URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
58055/2020 CHMSBC	11/12/2020	21/12/2020	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

Manutenção de ventiladores pulmonares

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
X	-	-

R\$ Fls.

Orçamento Referência R\$ 184.740,02 3

Dt Fls.

1º Pedido de Análise Técnica 15/12/2020 34

1º Retorno de Análise Técnica 15/12/2020 34

Dt Fls.

2º Pedido da Análise Técnica - -

2º Retorno da Análise Técnica - -

Fls.

Documentação de Exclusividade 32

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

Fls.

MV	BIONEXO
X	-

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Fls. 48

Total de Fornecedores Participantes	Total de Itens	Itens fechados com o 1º colocado	Itens fechados a partir do 2º colocado	Itens retirados do processo	Adequação de embalagem
-	-	-	-	-	NÃO

*Justificativa (Itens fechados a partir do 2º colocado)	Não fatura para o CHMSBC	Não atinge faturamento mínimo	Não tem o produto disponível	Somente pago antecipado	Validade do produto menor do que a exigida	Não atende as especificações técnicas	Documentação Irregular ou Incompleta	Não atende o prazo de entrega
-	-	-	-	-	-	-	-	-

Justificativas Para Desclassificação de Fornecedores / Negociações / Critérios de Desempepe / Variação de preço

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	Oxy System	R\$ 175.326,95	PAGAMENTO ANTECIPADO
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
X	-	03	

Aprovação

Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 21/12/20	Gerência de Compras e Contratos	Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	Dep. Jurídico	Eduardo Rodrigues da Silva Coordenador Especialista I CHMSBC 21/12/20	Comissão de Análise e Julgamento
--	---------------------------------	---	---------------	--	----------------------------------

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
Jose Francisco de Sá Jardim Diretor Administrativo Financeiro Gerência de Finanças		Ventura Alvaro Sibe Ordem de Compra: 23/12/2020

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

AUTORIZO a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado	Tendo em vista o disposto no Regulamento de Compras e Contratação de serviços de terceiros e obras da FUABC, declaro que a despesa pretendida tem adequação orçamentária, ficando, desta forma, autorizado o prosseguimento do processo de aquisição/contratação, bem como a devida reserva financeira.	NÃO AUTORIZO a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo
Dra. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral CHMSBC		

Solicitação: 58055
Solicitante: FABIO GODOY
Setor: 825 ENGENHARIA CLINICA
Motivo: 47 COMPRA VIA MEMORANDO

Data Solicitud: 11/12/2020
Data da Impressão: 11/12/2020
Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 12/12/2020

URGENTE!

Obs: 118/20 - MANUTENÇÃO CORRETIVA PARA 11 VENTILADORES PULMONARES - ENG CLINICA - SAMANTHA - R\$ 13119,00

Produto	Dados da Solicitação			Dados da Última compra				
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est. Atual	Data	Vir Unitário	Fornecedor
6496 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS			0,00	0,00	0,00			
MANUTENÇÃO CORRETIVA PARA 11 VENTILADORES PULMONARES			0,00	0,00	0,00			
			Valor Total					Emissor
			0,00					

Somatório(Vi.Ult.Real * Qtd Solicitada)

14 de Dezembro de 2020

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Ord. Compra: 94453 Solicitação: 58055 Solic: ENGENHARIA CLINICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 23/12/2020
Fornecedor: 7166 OXY SYSTEM - OXY SYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA EPP
CNPJ/CPF: 58.763.350/0001-90 Insc Est.:
Endereço: TOMAS ALVES Nr.: 65 Compl.:
Bairro: VILA MARIANA Cep: 4017070
Cidade: SAO PAULO UF: SP Conta: 6806 - 3 Agência: 1818 - X Banco: 1
Contato(s):
Telefone Comercial : (11) 2145-2600
E-Mail : GEISA@OXYSYSTEM.COM.BR
Celular : 7825-2499

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMP-MATRIZ
Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0017-60
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
Bairro: ASSUNÇÃO Fone/Fax: -
Responsável: CAIQUE.SILVA CEP: 09850550 UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, através desse e-mail, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada. Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra. Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Não serão aceitas entregas via Correios. Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável. Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CHMSBC e com carta de compromisso de troca. PAGAMENTO: somente depósito bancário. As NFs deverão ser emitidas por unidade do CHMSBC, conforme OC. O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF e será efetuado na data fixa mais próxima (7, 14, 21 ou 28 de cada mês). Exemplo: Contaremos 30 (trinta) dias para vencimento da Nota Fiscal, tomando como base a data de entrada (02/09/2019), ou seja, 02/10/2019. Neste exemplo, teremos como data fixa de pagamento mais próxima, o dia 07 de outubro de 2019. OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº 001.2018 com a PMSBC". Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

Obs:


Cód. Condição de Pcto.: 80 Desc. Condição de Pcto.: PAGAMENTO ANTECIPADO
Período p/ Entrega: 23/12/2020 à 13/01/2021 Moeda: R\$ -
Observação: PC 58055 2020

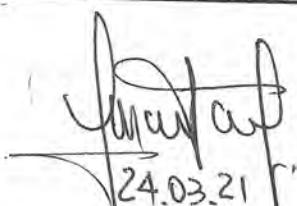
CONFORME PROPOSTAS COMERCIAIS 185021 184074 184075 184076 184077 188602 188603
188604 189721 189723 189724

REFERENTE AO MEMORANDO EC HC 118 20

Serviço	Valor Serviço
6436 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS Especificação: MANUTENÇÃO CORRETIVA PARA 11 VENTILADORES PULMONARES	175.326,95

Razão 23/12/20

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20201223058763350000190</small>	Número da Nota 00006245			
	Data e Hora de Emissão 23/12/2020 16:24:34 Código de Verificação RUX6-YBXD			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 58.763.350/0001-90 Inscrição Municipal: 9.502.899-4 Nome/Razão Social: OXY-SYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA. Endereço: R PDE MACHADO 1137 - BOSQUE DA SAUDE - CEP: 04127-001 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO CPF/CNPJ: 67.671.275/0017-60 Inscrição Municipal: --- Endereço: ES dos Alvarengas 1001 - Assunção - CEP: 09850-550 Município: São Bernardo do Campo UF: SP E-mail: beatriz.grua@chmsbc.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
<ul style="list-style-type: none"> - MANUTENÇÃO CORRETIVA VENTILADOR PULMONAR CAREFUSION MODELO VELA S/N BDT02270 - MANUTENÇÃO CORRETIVA VENTILADOR PULMONAR CAREFUSION MODELO VELA S/N AHT05161 - MANUTENÇÃO CORRETIVA VENTILADOR PULMONAR CAREFUSION MODELO VELA S/N BDT02318 - MANUTENÇÃO CORRETIVA VENTILADOR PULMONAR CAREFUSION MODELO VELA S/N BET03511 - MANUTENÇÃO CORRETIVA VENTILADOR PULMONAR CAREFUSION MODELO VELA S/N BDT02269 - MANUTENÇÃO CORRETIVA VENTILADOR PULMONAR CAREFUSION MODELO VELA S/N BET03575 - MANUTENÇÃO CORRETIVA VENTILADOR PULMONAR CAREFUSION MODELO VELA S/N BET05828 - MANUTENÇÃO CORRETIVA VENTILADOR PULMONAR CAREFUSION MODELO VELA S/N BDT02432 - MANUTENÇÃO CORRETIVA VENTILADOR PULMONAR CAREFUSION MODELO VELA S/N BDT02274 - MANUTENÇÃO CORRETIVA VENTILADOR PULMONAR CAREFUSION MODELO VELA S/N BDT02271 - MANUTENÇÃO CORRETIVA VENTILADOR PULMONAR CAREFUSION MODELO VELA S/N BDT01982 <p>- ORDEM DE COMPRA: 94453</p> <p>- VENCIMENTO: ANTECIPADO.</p> <p>- DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA: 1818-X - C/C: 6806-3</p> <p>- DESPESA REALIZADA COM BASE REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001.2018 COM A EMSBC</p>				
28/12				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 175.326,95				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	175.326,95	5,00%	8.766,34	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
				R\$ 28.630,89 (16,33%) / IBPT
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2021;				


 24.03.21
EMERSON L. CAETANO
 COORD. ENG. CLÍNICA


 Tati
 Colônia
 natural

FUNDAÇÃO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130356088

Convênio: 0033-0110-004901356489

Conta de Débito: 0110-000130356088

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento

Quantidade: 01

Período da Pesquisa: 28/12/2020 - 28/12/2020

Valor Total: R\$ 175.326,95

TED CIP

Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor R\$	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
OXY SYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICO	58.763.350/0001-90	000000000000000839316	900121846	175.326,95	28/12/2020	TED CIP	AMUNIN 28/12/2020	BCO: 0001 AG: 1818 CONTA: 0000068063 COD.ISPB:	CBD9B7CE0ACF310E51693B6

O Banco Santander assegura que os pagamentos foram efetuados.**Central de Atendimento Santander Empresarial**

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777

0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)